Nr. 29. W Krakowie, dnia 17 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	zlr. 6 c. — w. a.	rocznie	zlr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

II. Dział doświadczeń.

Tu zestawiam wyniki doświadczeń, w których 17cie razy podawano napar, eliksyr, lub syrop w płynie zimnym (o 10° R.); oprócz tego zaś 1 doświadczenie z eliksyrem bez wody, a 1 dośw. z eliksyrem w lawatywie. Jak i w jakich zadawkach podawano jab., wspomniałem już we wstępie. Tu tylko nadmieniam, iż tak ilość płynu, jakoteż wszystkie inne stosunki, wśród których chorzy podczas doświadczeń się znajdowali, były zawsze te same, jak w dziale 1. doświadczeń. Ciepłota ciała była tu mierzoną tylko pod pachą.

Dośw. 1. Dnia 11go kwiet. r. b. podano choréj z chorobą Brighta, która już trzy razy zażywała jabor. (Dział I. Dośw. 13, 15. i 16.), 4 łyżki syropu w zimnéj wodzie. Wynik był prawie zupełnie ujemny co do działania napotnego, działanie zaś naślinne było dość wybitne. Ślinienie zaczęło się w 20 minut po zażyciu i utrzymywało się w bardzo miernym stopniu niespełna 3 godziny. Ilość śliny 100 cm. sz. Pot bardzo nieznaczny okazał się tylko na twarzy dopiéro po 1 godz. i trwał zaledwie kilkanaście minut. Ciepłota w 1. godz. obniżyła się z 36·6 do 36·5, w 2. zaś godz. podniosła się z 36·5 do 36·8. Tętno zaraz po pierwszych 5 m. podniosło się o 8 uderzeń i takie utrzymywało się przez 2 godziny. Oddech został niezmieniony. Z przypadów podmiotowych podawała chora: w pierwszych 30 min. uczucie zimna, następnie uczucie gorąca i odurzenie aż do końca doświadczenia. Ilość moczu z następnych 24 godzin po dośw. była 800 cm. sześć.

Jaboranda więc zawiodła nas tu zupełnie i o tyle tylko okazała się lepszą podana na zimno, że nie osłabiła jeszcze więcéj choréj i nie sprawiła jéj dolegliwego bolu w okolicy nérek.

Dośw. 2. Ażeby działać przeciw wzmagającéj się puchlinie, podano choréj téj saméj dnia następnego o g. 10éj rano znów ciepłą kąpiel, w któréj zostawała pół godziny, następnie owinięto ją w prześcieradło i koc wełniany, a prócz tego przykryto dwiema kołdrami. Około godz. 12éj okazało się na czole kilka kropel potu, które wkrótce bez śladu znikły, a całe ciało było suche, jak zwykle.—O godz. 1ej chora, zjadłszy obiad, okryła się znowu starannie, chcąc się koniecznie spocić. Mimo to do godz. 4. po poł. nie było ani śladu potu. Wtedy o g. 4éj m. 30 podano jeszcze raz 4ry łyżki eliksyru w zimnéj wodzie:

Godz. 4. m. 35. C. 36·9. T. 100. Od. 28. Uczucie chłodu, odbijanie lekiem wypitym.—G. 4. m. 45. C. 37·0. T. 104. Od. 32. Uczucie parcia w dołku podsercowym. Oddech płytki, tętno niklejsze. Twarz i czoło nieco wilgotne.—G. 4. m. 55. C. 37·0. T. 112. Od. 36. Uczucie gorąca w głowie, ból w dołku podsercowym, duszność. Oddech bardzo płytki. Krople potu na twarzy. Ślinienie znaczne.—G. 5. m. 10. C. 37·0. T. 108. Od. 32. Skóra na twarzy mokra, na tułowiu wilgotna.—G. 5. m. 20. C. 36·9. T. 104. Od. 32. Cały tułów i twarz mokre. Ślinienie znaczne. Duszność większa. Nagłe parcie na mocz. Oddała moczu 150 cm. sz. barwy jaśniejszéj, c. g. 1·006.—G. 5. m. 30. Ból w dołku podsercowym coraz większy.— G. 5. m. 35. C. 36·9. T. 108. Od. 36. Nagłe wymioty bez poprzedzających nudności, dławienie. — G. 5. m. 40. C. 36·8. T. 116. Od. 32. Pot i ślinienie znacznie większe. Ból w żołądku mniejszy.—G. 5. m. 50. T. 112. Od. 28. Parcie na stolec.—G. 6. T. 104. Od. 28. Skóra na twarzy tylko wilgotna, przytém chłodna. — G. 6. m. 20. C. 36·6. T. 100. Od. 28. Potu na twarzy i tułowiu znowu więcéj. Ślinienie mniejsze.—G. 6. m. 30. C. 36·5. T. 100. Od. 28. Potu mniéj, ale skóra na tułowiu jeszcze mokra. Odbijanie.—G. 6. m. 45. C. 36·5. T. 104. Od. 28. Ciało tylko wilgotne.—G. 7. Potu ledwo ślad. Ślinienie ustało zupełnie. Ilość śliny 120 cm. sz. W nocy chora źle spała, czuła się mocno osłabioną. Ilość moczu z 24 godz. 1.000 cm. sz., c. g. 1·007.

Ciepłota w tém doświadczeniu podniosła się z początku o 0·1, następnie opadła o 0·4. Tętno najszybsze było po wymiotach t. j. 116, przed doświadcz. 92. Największa liczba oddechów 36, przed dośw. 28. Działanie jab. napotne w tym przypadku okazało się bez wątpienia dzielniejszém, aniżeli kąpiel ciepła; mimoto jednak i tu przeważało działanie naślinne. Z przypadów ubocznych najważniejszym była znaczna duszność i oddech bardzo płytki, obok znacznie przyśpieszonego i nikłego tętna.

W obec tego, w drugim rzędzie postawić należy inne przypady podmiotowe, jak: odurzenie, ból i gniecenie w żołądku, parcie na mocz i stolec, tudzież znaczne osłabienie. Wszystkie te przypady, razem wzięte, były stanowczém przeciwwskazaniem zastosowania dalszego jab. u téj chorėj; a to tém więcéj, iż mimo pięciorazowego użycia tego środka, choroba w przeciągu kilku dni nadzwyczaj się wzmogła: albowiem puchlina ogólna dosięgła szczytu, a ciężar ciała od czasu pierwszego doświadczenia do ostatniego zwiększył się o 11 ft. Wtedy zalecono choréj dyjetę wyłącznie mleczną, idąc za radą Niemeyera (Schmid. *Inaug. Dissert.* Tübingen. 1864), przyczém bez używania jakichkolwiek innych leków ciężar ciała w przeciągu 3ch tygodni zmniejszył się o 42 funty, opuchlina skórna zmalała znacznie, puchlina brzuszna ustąpiła zupełnie, a przy ciągłém używaniu wielkich ilości mléka znakomite to polepszenie utrzymuje się aż dotąd (koniec czerwca).

Dośw. 3. Dnia 8go kwiet. r. b. podano o godz. 4. m. 10 temu samemu, chłopcu, co w dośw. 17. dz. I, trzy łyżki stołowe eliksyru w szklance zimnéj wody. Wynik po téj saméj dawce i wśród tych samych warunków był taki sam, lub nawet lepszy, jak po użyciu leku w wodzie gorącéj. Poty okazały się równocześnie ze ślinieniem tak samo, jak poprzednio, w 20 m. po zażyciu; ślinienie o 10 m. późniéj. Tak poty, jak i ślinienie, trwały przez 2 godz. Poty były w takim samym stopniu, jak w dośw. 17, śliny zaś nieco więcéj, bo 260 cm. sz. Ciepłota mniéj się obniżyła, bo zaledwie o 0·2°. Tętno i oddech zachowywały sią tak samo, jak w dośw. 17. Przypady podmiotowe były również te same, a mianowicie: z początku uczucie zimna, późniéj gorąca i odurzenia, odbijanie się dość częste i parcie na mocz, po którém oddał chory 180 cm. sz. moczu barwy jaśniejszéj, niż zwykle.

Doświadczenie to przemawia dość stanowczo za działaniem napotném jaborandy: bo tu upada zarzut, jakoby ciepłota wody mogła wzniecić pot dość obfity. Również i ten zarzut nie może się utrzymać, jakoby szklanka zimnéj wody mogła wzniecić poty: bo gdy drugiego dnia o téj saméj godzinie i wśród tych samych warunków podano choremu tę samę ilość wody do wypicia, nie było ani śladu potu.

Dośw. 4. D. 13go kwiet. M. Ż., lat 40, choréj na rozedmę płucową, nieżyt oskrzelowy i przekrwienie zastoinowe nérek, nędznie odżywionéj, ani do potów, ani do wymiotów nie skłonnéj, podano 4 łyżki syropu w szklance zimnéj wody.—G. 4. m. 45. C. 36·8. T. 104. Od. 28. Ciało suche.—G. 4. m. 50. C. 36·8. T. 104. Wypiła lek. G. 4. m. 55. C. 36·9. T. 100. Od. 24. Ślinienie zaczyna się. Posmak mdły, odbijanie.—G. 5. C. 37·0. T. 108. Od. 28. Tętno nikłe. Uczucie duszenia w piersiach, następnie napad gwałtownego kaszlu, który trwał 2 min. Ślinienie większe.—G. 5. m. 7. C. 37·0. T. 100. Od. 24. Czoło i klatka piersiowa wilgotne. Odurzenie. – G. 5. m. 15. C. 37·2. T. 104. Odbijanie dość częste. Ciało i klatka piersiowa mokre. — G. 5. m. 20 C. 37·3. T. 104. Od. 28. Potu i śliny więcéj. Odbijanie się częste. Tętno pełniejsze. —G. 5. m. 40. C. 37·3. T. 108. Na tułowiu pot dość obfity, kończyny tylko wilgotne.—G. 5. m. 50. C. 37·2. T. 108. Potu i śliny mniéj. Uczucie chłodu.—G. 6. m. 10. C. 37·1. T. 100. Tułów tylko wilgotny. Uczucie zimna.—G. 6. m. 20. C. 37·1. Nagłe wymioty bez nudności. — G. 6. m. 30. C. 37·0. T. 108. Od. 24. Znużenie znaczne i niezadowolenie. Ślinienie ustało. Ilość śliny 120 cm. sz. — O godz. 7. wieczorem wymioty powtórne. Sen niespokojny.— Następnego dnia o g. 6éj rano wymioty na czczo żółciowe. Chora utrzymuje, iż odkrztuszanie jest łatwiejsze. Wydzielina oskrzelowa nie zwiększona. Parcia na mocz, ani żadnych zmian wzroku nie było.

Jaboranda działała w tym przypadku głównie jako lek wymiotny, gdyż ilość potu i śliny była bardzo skąpą. Ciepłota mimo zimnego płynu podniosła się o 0·5, i dopiéro razem ze znikaniem potu obniżyła się do pierwotnéj. Wpływ na tętno i oddech był bardzo niewyraźny. Napad kaszlu i duszności nie był czémś niezwykłém u téj choréj, ale trwał nierównie dłużéj, aniżeli zwykle.

Dośw. 5. D. 15go kwiet. M. F., lat 25, choréj na ograniczone zapalenie otrzewnéj, podano 4 łyżki syropu w zimnéj wodzie. Ścisła obserwacyja trwająca przeszło 2 godziny wykazała, że wynik był prawie zupełnie ujemny. Potu nie było ani śladu, a ślinienie bardzo nieznaczne, bo całkowita ilość śliny wynosiła zaledwie 60 cm. sz. Z objawów podmiotowych, prócz dość częstego odbijania się i ziewania, nie było żadnych. Wpływ na ciepłotę, tętno i oddech był prawie żaden: bo ciepłota podniosła się zaledwie o 0·1°, a następnie obniżyła się tylko o 0·1°, tętno obniżyło się tylko o 8 uderzeń, liczba oddechów nie zmieniła się.

Jeżeli porównamy wynik tego doświadczenia z poprzedzającym, zauważymy, jak, mimo téj saméj zadawki, tego samego przetworu i mimo tych samych warunków zewnętrznych, niepewném jest działanie jaborandy, choćby tylko jako naślinne lub wymiotne!

Dośw. 6. D. 16go kwiet. J. W., lat 28, chory na obrzęk śledziony pozimniczy, do potów dosyć skłonny, o g. 4. m. 20 przy ciep. 37·0, t. 84, od. 24, zażył 4 łyżki eliksyru w zimnéj wodzie.— G. 4. m. 30. C. 36·8. T. 84. Czoło, klatka piersiowa i nogi wilgotne.—G. 4. m. 40. C. 36·9. T. 96. Ślinienie. Twarz miernie zaczerwieniona. Potu coraz więcéj na całém ciele.—G. 4. m. 50. C. 36·9. T. 88. Chwilami odbijanie się. Ślinienie wzmaga się. Całe ciało mokre.—G. 5. C. 36·8. T. 96. Uczucie gorąca w głowie, ślinienie obfite. Z twarzy pot kroplami spływa. Całe ciało mokre.—G. 5. m. 15. C. 36·7. T. 92. Śliny i potu więcéj.—G. 5. m. 30. C. 36·6. T. 96. Potu nieco mniéj. Ślinienie jednakowe. — G. 5. m. 40. C. 36·8. T. 92. Pot i ślinienie utrzymują się.—G. 5. m. 50. C. 36·8. T. 88. Ślinienie obfite, potu mniéj.—G. 6. C. 36·8. T. 88. Odbijanie się.—G. 6. m. 10. C. 36·9. T. 88. Pot i ślinienie ustępuje. —O g. 6. m. 30 ślinienie ustało zupełnie. — O g. 7. pot ustąpił.

W tym przypadku pomnożone wydzielanie śliny trwało 2 godz. Całkowita ilość wynosiła 260 cm. sz. Pot utrzymywał się 2 i pół godz. Z przypadów podmiotowych prócz uczucia gorąca i odbijania się, innych nie było. Stosunek ciepłoty ciała zachowuje się w tym przypadku odwrotnie do liczby uderzeń tętna, a mianowicie w miarę obniżania się ciepłoty podnosi się liczba uderzeń tętna, i znowu przeciwnie przy końcu doświadczenia.

Dośw. 7. D. 17go kwiet. Temuż choremu podano o godz. 4. m. 45 przy ciepł. 37, t. 76, taką samę zadawkę eliksyru wśród tych samych warunków, aby się przekonać, o ile atropin wpływa na poskromienie wydzielania potu i śliny.—G. 4. m. 50. C. 36·9. T. 76. Objawów żadnych.—G. 5. C. 36·9. T. 76. Suchość w gębie.—G. 5. m. 10. C. 36·8. T. 76. Na twarzy kropelki potu, nogi mokre. —G. 5. m. 15. C. 36·8. T. 80. Ślinienie znaczne. Tułów wilgotny.—G. 5. m. 25. C. 36·7. T. 84. Twarz kroplami potu okryta. Ślinienie wzmaga się. Wstrzyknięto w ramię $1/_{70}$ gr. siarkanu atropinu. — G. 5. m. 30. C. 36·8. T. 80. Całe ciało mokre. Ślinienie bardzo obfite.—G. 5. m. 35. C. 36·8. T. 72. Pot na twarzy znikł zupełnie. Odnogi dolne tylko wilgotne. Śliny bardzo mało. — G. 5. m. 45. C. 36·8. T. 96. Całe ciało suche. Śliny ani śladu. Suchość w gębie i gardle. Zmian we wzroku, ani źrenicach nie ma. Tętno twardsze i mniejsze.—G. 5. m. 50. C. 36·7. T. 88. Suchość w gębie większa. Potu i śliny ani śladu.—

G. 5. m. 55. C. 36·7. T. 88. Źrenice nieco szérsze. — G. 6. C. 36·6. T. 100. Tętno dość nikłe.—G. 6. m. 5. C. 36·6. T. 104. Mały ból głowy.— G. 6. m. 15. C. 36·6. T. 108. Twarz zaczerwieniona, ból głowy większy.— G. 6. m. 25. C. 36·6. T. 100, nieco pełniejsze. Suchość w ustach i gardle mniejsza. Chory wyraża zadowolenie, że dziś nie było tak nieprzyjemnego ślinienia, jak wczoraj. Ilość śliny 30 cm. sz.

Doświadczenie to wykazuje stanowczo, że już $^1/_{70}$ gr. atrop. wstrzyknięta podskórnie, znosi zupełnie działanie jaborandy, i to właśnie wtedy, gdy to działanie w największém nasileniu okazywać się zaczyna. Gdy bowiem dnia poprzedniego pocenie się trwało 2 i pół godziny, tu zaledwie 20 min. Ślinienie trwało dnia poprzedniego dwie godziny, to też ilość śliny wynosiła 260 cm. sz.; dziś ślinienie trwało zaledwie 15 min., a ilość śliny w tym czasie 30 cm. sz. Użyto tylko $^1/_{70}$ gr. atrop., przekonawszy się poprzedniemi doświadczeniami, (zaczynając od $^1/_{140}$ gr.), iż $^1/_{70}$ gr. niewątpliwie działa i że bez najmniéjszéj szkody dla chorych podawaną być może.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie z prac najnowszych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin z dodatkiem uwag opartych na własnych doświadczeniach.

Skréślił Dr. **Ferd. Obtułowicz.**

(Dokończenie.)

Porzucając sposób odprowadzania pętli uwięzgłéj za pomocą prostego ucisku (*Compressionstaxis)*, jako nie prowadzący do celu z powodu wygórowanego parcia ościennego istniejącego tak w pętli uwięzgłéj, jak i powyżéj; Lossen zwraca całą swą uwagę na otwarcie ramienia występującego, które przez uciskanie proste pętli zostaje tém mocniéj zamkniętém; podczas, kiedy tylko poruszanie boczne zdoła usunąć szczelne zamknięcie, a to w sposób następujący:

Podczas uwięzgnięcia przepukliny zdwojona ściana krézkowa pozostaje ze wszech stron pod jednakowém parciem ościenném, a ztąd niepodobną jest rzeczą, aby taż, sama przez się, oddzieliła się od ściany zewnętrznéj w ramieniu występującém. W chwili jednak poruszania bocznego ściana zdwojona o tyle oddala się od ściany przeciwległéj w ramieniu występującém, że powietrze zawarte w pętli może się dostać po nad powierzchnię furtki przepuklinowéj, a pod wpływem parcia ościennego dalsza treść zawarta w pętli uwięzgłéj posuwa się na przód i tym sposobem uwięzgnięcie zostaje zniesioném.

W praktyce lekarskiéj należy ten ruch boczny ile możności we wszystkich kierunkach wykonywać; ponieważ trudno ściśle oznaczyć, po któréj stronie, prawéj, czy lewéj, w górze, czy ku dołowi leży ramię występujące. Jeżeli się przy tym sposobie odprowadzania *(taxis)* słyszy lub czuje kruczenie, to następnie wywiéra się wszechstronny ucisk na pętlę uwięzgłą, a odprowadzenie udać się musi.

Jeżeli przepuklina jest za mało dostępną, jak to np. nie raz się zdarza w przepuklinach u osób tłustych: to można worek przepuklinowy odsłonić, a potém próbować jeszcze odprowadzić przepuklinę za pomocą poruszania bocznego, zanim przystąpimy do rozszérzenia furtki przepuklinowéj.

Lossen przyznaje, że ten rodzaj odprowadzania przepuklin nie jest tak dalece nowym, jakby się z razu zdawało. Już Busch, Linhart i inni zalecali poruszanie guza przepuklinowego w tę lub ową stronę, lubo z innych powodów i w innych także celach. Oto zamierzano jużto ramię wstępujące, jużto występujące nastawić na oś furtki przepuklinowéj i tym sposobem używając ucisku, zwolna wypróżniać treść jelita w kierunku jamy brzusznéj.

Zdawałoby się jednak rzeczą bardzo naturalną, że, skoro według teoryi Lossena ramię wstępujące przy uwięzgnięciu przepukliny zawsze pozostaje otwartém: to proste parcie, wywarte na przepuklinę, potrafi wyprzéć treść jelita,—i że następnie pętla uwięzgła, uwolniona od treści, powinna dać się łatwo odprowadzić.

I w istocie, Lossen to przyznaje, że jeżeli tylko parcie wywarte będzie większém, niż wszystkie opory tarcia w pętli, w furtce przepuklinowéj, i części jelita leżącéj powyżéj furtki przepuklinowéj, a wypełnionéj jeżeli jeszcze nie kałem, to przynajmniéj miazgą pokarmową: to odprowadzenie powinno się udać z wszelką łatwością;—lecz inne w takim razie zachodzi pytanie: czy w każdym przypadku i w każdym okresie uwięgnięcia można wywrzéć tak znaczne ciśnienie i czy to wytrzyma jelito uwięzgłe, zwłaszcza po upływie już czasu niejakiego. Odpowiedź na to pytanie nie jest trudną: jeżeli się trochę tylko zna przebieg chorobowéj sprawy uwięzgnięcia przepukliny, musi bardzo często być przeczącą.

Téjto treści rozprawa Lossena wywołała wielki ruch w świecie umiejętnym chirurgicznym. Wnet pojawiły się sążniste artykuły obrońców dawnych teoryj i rozprawki przemawiające za teoryją nową, lub przeciw téjże, innych znanych na polu Chirurgii autorów.

Przebieżmy pokrótce historyję walk tych, których rozstrzygnienie miało nastąpić na tegorocznym Zjeździe chirurgicznym w Berlinie.

W Nrze 24 pisma p. t.: *„Centralblatt f. Chirurgie“* prof. Busch występuje w obronie swéj teoryi odgięcia pętli uwięzgłéj, usiłując zbić teoryję Lossenowską, opartą, jak już wiadomo, na zasadzie ucisku wywartego na część występującą przez część rozdętą wstępującą w płaszczyźnie pierścienia przepuklinowego, i przytacza następujące doświadczenia, które jednak nie bardzo licują z uwięzgnięciem pętli w naturze. W część wstępującą pętli uwięzgłéj wsadza koniec strzykawki, lecz przytwierdza go nie powyżéj, ale poniżéj pierścienia przepuklinowego; tak, że pętla właściwie przedstawia tylko łukowato zakrzywioną część jelita, a nie pętlę w ściślém słowa tego znaczeniu; i wstrzykuje następnie płyny, lub powietrze. Zdaniem Buscha następuje w tych doświadczeniach zawsze uwięzgnięcie skutkiem zagięcia części występującej o brzeg pierścienia przepuklinowego. Rozprawkę tę kończy następującemi twierdzeniami:

1) Zatkanie *(obturatio)* przepukliny poczyna się od chwili zamknięcia ramienia występującego danéj pętli jelita.

2) Zamknięcie to następuje skutkiem zagięcia się pętli na pierścieniu.

3) Zagięcie znów jest następstwem pociągania ramienia występującego skutkiem wypełniania i prostowania się pętli.

4) Prostowanie się jelita jest istotném następstwem większego parcia, na jakie większa stosunkowo powierzchnia wolnéj ściany jelita w porównaniu ze ścianą krézkową jest wystawiona.

Do podobnychże wniosków dochodzi także prof. Kocher z Berna (*Cbl. f. Chir.* Nr. 1. 1875) i zgadza się zupełnie na pierwszy i drugi wniosek Buscha, a co do 3go i 4go twierdzi, poniekąd zgodnie z Lossenem, że zagięcie pętli o brzeg pierścienia przepuklinowego jest następstwem rozdęcia ramienia wstępującego, które we-

wnątrz jamy brzusznéj odgina ramię występujące pod kątem prostym. Podczas kiedy Busch zatém teoryję swą opiéra na odgięciu zewnętrznéra pętli,—to Kocher przemawia za odgięciem na wewnątrz od furtki przepuklinowéj (w jamie brzusznéj); przyczyną odgięcia według Kochera jest rozdymanie, względnie parcie w ramieniu doprowadzającém,—według Buscha ruch prostujący pętli. W odprowadzaniu pętli uwięzgłéj Kocher kładzie główny nacisk nie tyle na poruszanie boczne Lossena, ile na pociąganie ramienia występującego ku wstępującemu, w celu, iżby znieść zagięcie pętli.

W obec tego rodzaju zarzutów wystąpił Lossen (*Cbl. f. Chir.* Nr. 3. i 4.) z nowym szeregiem doświadczeń, które zmieniły nieco jego zapatrywania co do przyczyny ucisku wywartego na ramię występujące. Robiąc mianowicie doświadczenia z pętlami jelit przytwierdzonemi do krézki, przekonał się, iż ramię występujące nie tyle doznaje ucisku od rozdętéj części wstępującéj, ile od krézki w tłuszcz obfitującéj, która w postaci klina zbitego, nieściśliwego, wsuwa się między oba ramiona i zamknięcia dokonywa.

„Jeżeli zatém krézka wyciągnięta, mówi Lossen, nakształt zastawki stożkowéj (*Kegelventil*) jest przyczyną uwięzgnięcia danéj pętli: to jelito pozbawione krézki nie powinno doznać uwięzgnięcia, co też doświadczenie w zupełności stwierdza. Podczas doświadczeń bowiem jelito się rozdyma, pociąga i część sąsiednią za sobą; ale chociby nawet kilka stóp jelito przy wstrzykiwaniach powietrza na zewnątrz się wysunęło, to zawsze powietrze z końca występującego umyka i uwięzgnięcie nie następuje."

Z doświadczeń ponownych wyprowadza Lossen następujące wnioski:

Doświadczenia nowe prof. Buscha, pominąwszy już to, że nie naśladują naturalnego przebiegu uwięzgnięcia, nię stanowią żadnego dowodu, iż zagięcie działa przyczynowo: ponieważ zamknięcie części występującéj nie następuje skutkiem zagięcia się jéj, lecz skutkiem wyciągnięcia krézki, (co następuje przy wstrzykiwaniach powietrza i wysuwaniu się następowém ku górze ramienia wstępującego).

2) Chociaż nie wprost, to jednak doświadczenie to popiéra działanie rozdymania ramienia wstępującego: bo jeżeli przeszkodzimy z jednéj strony rozdymaniu, a z drugiéj strony wysuwaniu się krézki, to nie następuje zamknięcie części występującéj.

W końcu Lossen za pomocą doświadczenia, w którém do rurki szklanéj o średnicy dwu centymetrów wpuszcza pętlę jelita i przez wstrzykiwanie powietrza lub wosku płynnego wywołuje uwięzgnięcie, stara się wszelkie zagięcie uczynić niemożliwém, a otrzymując wypadki dodatne, odmówić wszelkiego działania przyczynowego zaginaniu się pętli, którego prof. Busch broni tak żarliwie.

Dr. Alfred Bidder w Mannheim wreszcie (*Cbl. f. Chir.* Nr. 8), dorzuca kilka swoich uwag, w których, oceniając wpływ względnéj średnicy furtki przepuklinowéj, przemawia również na zasadzie doświadczeń za teoryją zastawkową Rosera,—teoryi zaś uciskowéj Losena przyznaje wyjątkową tylko trafność, jeżeli n. p. bardzo twardy guz kałowy, przesuwając się przez ramię wstępujące, zaciska furtkę przepuklinową i zamyka ramię występujące.

Pod wpływem tak różnorodnych zdań i przekonań, przedsiębrałem za poradą Wgo Dra Obalińskiego kilkakrotne doświadczenia, które w streszczeniu ile możności zwięzłém przytaczam. Postępując za wzorem Lossena, używałem, w braku czegoś lepszego, otworków wyrzynanych w cienkich deszczułkach, jako furtek przepuklinowych sztucznych o średnicy od 1—1½ cm., przez które przeprowadzałem pętle jelit ludzkich z utrzymaną krézką. Do wstrzykiwań używałem wody i powietrza, a okazy wydęte powietrzem wysuszałem, aby się przekonać o stanie błony śluzowéj pętli jelit w saméj furtce przepuklinowéj. Kankę strzykawki wprowadzałem w jedno ramię pętli, tj. w danym przypadku przez ramię wstępujące, tak jednak, że koniec kanki dobrze przytwierdzony sięgał jużto powyżéj, już poniżéj sztucznego pierścienia przepuklinowego. Gdy wstrzykiwałem wodę lub powietrze, przekonywałem się zawsze muskając pętlę palcami, o jéj drożności, przyczém treść przy mierném parciu tłoka strzykawki zawsze swobodnie odpływała; po użyciu zaś silniejszego parcia, przy furtce przepuklinowéj nie większéj nad dwa cm. średnicy, następowało zawsze uwięzgnięcie sztucznéj przepukliny.

Zazwyczaj przy użyciu znaczniejszego parcia wysuwało się ramię wstępujące pętli razem ze strzykawką, pętla malała nieco,—zwłaszcza, gdy nie dopuszczałem pociągania ramienia występującego,—przybiérała następnie postać grzybowatą i nagle następowało uwięzgnięcie, które mimo ugniatania wszechstronnego, tudzież odginania części występującéj tak na zewnątrz, jak i na wewnątrz furtki przepuklinowéj, nie ustępowało zupełnie. Dopiéro pociąganie za ramię wstępujące lub występujące, niekoniecznie zaś samo poruszanie boczne Lossena (*Seitenbewegung*), znosiło uwięzgnięcie przepukliny, a to znosząc niestosunek między pętlą a treścią w niéj zawartą, która po zwiększeniu się pętli przez wyciągnięcie jednego z jéj ramion jednostajniéj na całą pętlę rozdzielić się mogła.

Ile razy używałem dwóch otworów zamiast jednego pierścienia przepuklinowego, zwłaszcza nieco oddalonych od siebie, nie mogłem otrzymać wypadku dodatnego; albo uwięzgnięcie było tak niestałém i słabém, że w skutek samego tylko ucisku nieco znaczniejszego ustępowało. Zgodnie również z doświadczeniami Lossena, sprawdzając zasadnicze doświadczenie Rosera, mogłem, za użyciem znaczniejszego ucisku wywartego na szczyt pętli wypełnionéj treścią, przemódz chwilowe zaparcie jednego z końców wolnych pętli, przez które treść zaraz odpływała.

Na okazach wysuszonych mogłem się przekonać o wytworzeniu się bardzo wydatnych zastawek w saméj furtce przepuklinowéj; a ponieważ w doświadczeniach mych nie raz już po dokonaniu uwięzgnięcia przepukliny mogłem obok uwięzgłéj przepukliny wygodnie przeprowadzać zwyczajny cewnik: muszę przeto przyznać większe znaczenie w mechanizmie uwięzgnięcia zastawkom Rosera, niż uciskowi wywartemu przez rozdęte ramię wstępujące, lub krézkę wciskającą się klinowato; a zgodnie z zapatrywaniami Lossena i Kochera, uważam zagięcie się pętli przepuklinowéj o brzeg pierścienia przepuklinowego za proste następstwo wypełnienia mocnego pętli, nie zaś za przyczynę uwięzgnięcia; zwłaszcza, że w odprowadzaniu sztucznych pętli uwięzgłych odymanie ramion nie doprowadzało do pożądanego skutku, chyba, że równocześnie pociągnęło się za jedno z ramion.

Na zasadzie przeto własnych doświadczeń ośmielam się twierdzić:

1) że uwięzgnięcie pętli przepuklinowéj następuje głównie skutkiem tego, że fałdy błony śluzowéj zakładają się na siebie w płaszczyźnie furtki przepuklinowéj, nakształt zastawek (Roser),—a wytworzeniu się zastawek sprzyja swoją drogą znaczniejsze wydymanie ramienia wstępującego i wsuwanie się krézki nakształt klinu, któreto czynniki zbliżają w ramieniu występującém ścianę krézkową do odginającéj się ściany zewnętrznéj.

2) Że odprowadzenie przepukliny uwięzgłéj najskuteczniéj da się wykonać przez pociąganie za jedno z ramion pętli, czyto wstępujące, czy też występujące, które ma na celu zwiększenie pętli, a przezto usunięcie niesto-

sunku między jéj objętością a treścią zbytecznie rozdymającą pętlę uwięzgłą. Ma się rozumiéć, że wahadłowe pociąganie za jedno z ramion, nakształt poruszania bocznego Lossena, najskuteczniéj sprzyja wykonaniu tego zadania; gdy zaś ten niestosunek już został zniesiony, wtedy, używając odpowiedniego ucisku, można łatwo treść wpędzić do części jelit wyżéj położonéj, a zwolna i sama pętla z szelestem właściwym da się odprowadzić.

W końcu niniejszéj rozprawki miło mi złożyć serdeczne dzięki za życzliwą pomoc w każdym względzie, a szczególniéj w wykonywaniu żmudnych doświadczeń, Wmu Dr. Obalińskiemu i Koledze Stanisławowi Jabłońskiemu, asystentowi Prof. Anatomii opisowéj.

Kraków 14go kwietnia 1875.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dualizm, czy unitaryzm? Krytyczny rozbiór ostatnich poglądów na genetyczny związek szankra z przymiotem (*syphilis*). Skréślił Dr. Henryk **Stankiewicz**. Warszawa, 1875. w 8ce. str. 52.

W pracy téj opisuje autor systematycznie wypadki doświadczeń najnowszych, jakie robiono dotychczas na polu syfilidologii, aby odpowiedziéć na pytanie. czy mamy dwa różne od siebie przyrzuty, t. j., czy szankier miękki jest ściśle chorobą miejscową, a tak zwany szankier twardy jest dopiéro pierwszym objawem choroby, po którym zazwyczaj następują ważniejsze i liczne zmiany w ustroju; czy téż jest tylko jeden przyrzut, który jednak na zewnątrz objawia się rozmajcie.

Dr. S. zaczyna swą pracę od powtórzenia zasad teoryi bystrego badacza Ricorda, potém przytacza zasady szkoły lijońskiéj, następnie wspomina o różnicy w zapatrywaniach dualistów niemieckich, na których czele stał Baerensprung, wreszcie nadmienia o różnych w tym względzie zdaniach lekarzów wiedeńskich, mianowicie Hebry, Sigmunda, Zeissla.

Po tym wstępie przytacza autor dowody, jakie podają unitaryści ku obronie swéj teoryi. Dowody te zestawione są jasno i zwięźle, a do niektorych z nich dodaje autor przykłady czerpane z własnego doświadczenia, które opisał bardzo dokładnie, od chwili wystąpienia tych chorób, przez wszystkie przemiany, jakim takowe uległy, aż do ich końca. Mówiąc o skutku i wypadkach szczepienia jadu kiłowego, które było wykonywane w różnym celu, a jad pobierany z różnych tworów chorobowych; zastanawia się autor nad temi doświadczeniami dłużej, przytaczając niektóre z owych, które robił Wallace, Waller i bezimienny lekarz w Palatynacie [1]). Niemniéj wspomina autor o deświadczeniach Lindwurma i Hebry; wreszcie przytacza Dr. S. ciekawe szczegóły z dzieła Boecka, wydanego w Chrystyjanii, o przeszczepialności tworów kiły, robionych tamże przez Bidenkapa.—Dr. Stankiewicz, korzystając z doświadczeń Köbnera, jako i ze swych własnych, jakie robił od r. 1872, szczepiąc ludziom, dotkniętym kiłą, wydzielinę pochodzącą z tak zwanych pierwotnych i wtórnych wykwitów kiły, następnie używając w tym celu wydzieliny z tworów t. zw. trzeciorzędnych, a wreszcie zaszczepiając ropę pospolitą ludziom kiławym, doszedł mniéj więcéj do tych samych wypadków, co prof. Köbner. Na zasadzie powyższych doświadczeń utrzymuje Dr. Stankiewicz, że szankier mieszany (*chancre mixte* Rolleta) nie jest niczém inném, jak szankrem twardym mocno ropiejącym. Szczepiąc zaś wydzielinę szankra twardego, w którym wzniecono ropienie, a więc wydzielinę t. zw. dotychczas szankra mieszanego, otrzymujemy miękkie szankry na osobach dotkniętych kiłą.—Rollet, Lindwurm, Hebra, zaszczepiając osobom zdrowym wydzielinę miękkich szankrów, rozwiniętych na ludziach kiławych; wywoływali szankry miękkie, jeżeli do wydzieliny wzwyż pomienionéj nie była przymięszana krew. A więc zdaniem autora, szankier miękki jest prawdopodobnie skutkiem przyrzutu kiły, (czyli, jak się autor wyraża niewłaściwie: pochodzi z zarazku przymiotowego).

Sądząc tedy z tego dziełka, napisanego ze znajomością rzeczy i z. zastosowaniem krytyki naukowéj, wypada nam Dra Stankiewicza zaliczyć do unitarystów. A chociaż można było przypuścić, że praca jego jeszcze nie rozstrzygnie téj ważnéj i ciekawéj dla nauki sprawy; wszelako teraz oczekiwać należy rychlejszego w tym względzie wyroku ostatecznego. Dziełko bowiem Dra Stankiewicza, podobno pierwsze téj treści w literaturze naszéj, zachęci zapewne niejednego lekarza rodaka do dalszych poszukiwań tego rodzaju; co byłoby rzeczą ze wszech miar pożądaną. Albowiem może nie ma rozdziału w Patologii, któryby tak bardzo mącił mistycyzm, jak naukę o kile; a to wszystko pochodzi, mojém zdaniem, z owego podziału szankrów na miękkie i twarde.

W końcu winienem nadmienić, że autor wszędzie zamiast nazwiska kiła (*syphilis*), nazwiska ludowego, obecnie nawet pomiędzy naszymi lekarzami dosyć upowszechnionego, używa wyrazu zbyt ogólnego „przymiot“, który przecież, jak to powszechnie wiadomo, oznacza tylko przyrzut (*contagium*) czyli zarazę; i tylko przed kilkuset laty, gdy się pojawiła choroba w mowie będąca, do niéj bywał stosowany wyłącznie, jako do najważniejszéj, najgroźniejszéj wówczas choroby zaraźliwéj; tak jak i dziś w podobnych okolicznościach, panującéj choroby przyrzutnéj nie nazywamy po imieniu, lecz nazywamy ją w ogólności zarazą. Tak się za naszéj pamięci działo z cholerą; a używali tego ogólnika najczęściéj ludzie trwożliwi, żeby już samo wymówienie nazwiska cholery, takowéj nie przywabiło. Również zganić muszę fatalny wyraz „zarazek“, przed kilkunastu laty sklecony w Krakowie lekkomyślnie i bez najmniejszéj potrzeby.

Dr. *Stanisław Skobel.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe VI, dnia 20 marca 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący uwiadamia o otrzymaniu na rzecz Zjazdu lekarskiego i przyrodn. od Wys. Wydziału krajowego kwoty 2,000 złr., jakotéż o uchwale Św. Magistratu m. Lwowa dozwalającéj wystosowywać zaproszenia na zjazd w imieniu m. Lwowa.

3) Przew. doręcza Tow. przesłane: *a*) wykaz śmiertelności m. Lwowa. *b*) Okólnik Wys. Namiestnictwa dotyczący nowego cennika leków. *c*) Pismo Tow. przyrodników polskich im. Kopernika, w którém toż Tow. donosi o swém istnieniu, jakotéż dołącza swoję ustawę.

4) Kol. Feigel zdaje sprawę z rozprawki przesłanéj Tow. przez autora, Dra Karajana z Wiednia p. t.: „*Ueber Assanation der Grossstädte mit besonderer Be-*

[1]) Wiadomość o nich umieszczona była w Canstatta „*Jahresbericht*“ z r. 1856.

rücksichtigung der Verhältnisse Wiens." Autor dowodzi, iż wbrew zdaniu przeciwnemu, często w Wiedniu słyszéć się dającemu, z zaprowadzeniem wodociągów nowych, a w obec bardzo złego systemu spustów (kanalizacyi), stosunki sanitarne w Wiedniu nie polepszyły się, lecz znacznie pogorszyły. Do spustów zepsutych dostaje się bowiem obecnie bardzo wiele płynów, natomiast odpływ z nich jest bardzo szczupły, a wszystkie nieczystości rozwodnione dostają się w ziemię. Zamknięcie starych studzien po zaprowadzeniu wodociągów również przyczynia się do zepsucia wody zaskórnéj, a ztąd i ziemi, która pozbawioną została i tego środka czyszczącego. Mówi obszernie o sprawach życiowych ziemi, a przechodząc do przyczyn zakażających takową w Wiedniu, zalicza do nich: *a*) wyłożenie ulic brukiem kamiennym; *b*) zaprowadzenie wodociągów Ferdynanda przed 30 laty i obecnie nowych; *c*) szczelne zabudowanie wszelkich miejsc wolnych olbrzymio piętrzącemi się gmachami; *d*) licho i bez wszelkiego planu pozakładane, a nadto zepsute spusty (kanały). Za przykład, jak bardzo inne miasta dbają o poprawienie stosunków sanitarnych, przytacza i opisuje obszernie kanalizacyję miasta Berlina, Gdańska, Drezna, Frankfurtu, jakotéż wspomina o kanalizacyi przeprowadzonéj w miastach Darmsztadzie, Lipsku, Halli, Bazylei i t. d., któreto miasta nie szczędziły nakładów na poprawienie stosunków sanitarnych. Autor sprzeciwia się daléj zdaniu, jakoby kanalizacyja i stan ziemi wpływały na powstawanie chorób nagminnych; stanowczo jednak twierdzi, iż takowe wpływają na stały odsetek śmiertelności w mieście tak, iż przeprowadzona dobrze kanalizacyja zachowuje życie pewnéj liczby mieszkańców. Najbardziéj widoczne są te wyniki w angielskich fabrycznych miastach, a najbardziéj przemawia też za pożytecznością kanalizacyi dobréj właśnie ta okoliczność, że Anglicy, ściśle rachujący naród, wykazują tak olbrzymie ztąd korzyści i nie żałują nakładów na dobre urządzenie spustów. Autor zwraca się wreszcie do stosunków Wiednia i wzywa do zaradzenia złemu, póki złe nie przebierze miary; śmiało bowiem już dziś rzec można, iż Wiédeń stoi na własnych gnojowiskach; najbardziéj zaś nastaje na to, aby uznać naglącą potrzebę dobréj kanalizacyi. Prel. zwraca się do stosunków m. Lwowa i stwierdza, że tu niemal jeszcze gorzéj się dzieje w téj mierze, niż w Wiedniu: podczas, gdy tam bowiem śmiertelność nie wynosi więcéj nad 32 do 33 na tysiąc, we Lwowie dochodzi ona do 38 i 39 na 1000. Również uwydatnia, co już Dr. Opolski wykazał w rozpr. p. n. „Rzecz o kwestyi latrynowéj", jak niezbędną jest rzeczą usunąć wilgoć z ziemi, a mianowicie wodę zaskórną, ażeby zmniejszyć gruźlicę płuc, u nas tak zabójczą; i wnosi, ażeby Tow. lek. ze swéj strony poczyniło kroki do usunięcia złych stosunków sanitarnych w naszém mieście przez zaprowadzenie odpowiednich spustów (kanalizacyi),—sprzeciwia się zaś myśli zaprowadzenia u nas systematu wywozowego.— W rozprawie kol. Opolski uważa kanalizacyję z nawodnieniem (irygacyją) u nas za niemożliwą, to ostatnie bowiem byłoby niepodobném. Pozostawałby więc wywóz, również zgubny, jak zła kanalizacyja. Rada miejska od dłuższego czasu szczérze zajmuje się tą kwestyją. W swoim czasie przesłał Prof. Wawnikiewicz z Dublan ofertę i projekt urządzenia w mieście naszém wychodków beczkowych z wywozem systemu Bergera; lecz projekt nie przyszedł do skutku. W tych dniach nadesłał nowe oświadczenie (ofertę) pan Ordyniec z Krakowa, w którém proponuje miastu: *a*) system wywozowy beczkowy; *b*) sam wywozi beczki co kilka dni, byle gospodarze urządzili wychodki, znosząc szkodliwe u nas doły wychodkowe; *c*) przyjmuje na siebie odwanianie beczek; *d*) urządza w cewach ściekowych do kanałów rodzaj sączków w każdym domu dla wód meteorycznych i gospodarczych. Całą korzyść i widoki zaś widzi w sporządzaniu pudrety, a wymaga tylko funduszu od miasta na urządzenie fabryki w kwocie 50,000 złr.—Na wniosek prel. poparty przez koll. Opolskiego i Rożańskiego, wybraną została komisyja złożona z kol. Fizyka, koll. Żulińskiego, Opolskiego i Rosnera, która sprawę kanalizacyi lub téż wywozu ma roztrząsnąć i wnioski swoje, z pominięciem osoby p. Ordyńca, przedstawić Radzie miejskiéj do uwzględnienia.

5) Kol. Feigel przedstawia bardzo ciekawy i dopiéro drugi znany przypadek wady sercowéj wrodzonéj (pierwszy przyp. opisany został przez Prof. Biesiadeckiego w Poszukiwaniach z Zakładu patol. anat. wszechn. Jagiell. z r. 1870), opisuje takowy i wypowiada wnioski co do wytwarzania się otworu jajowatego i zastawki dwukończystéj z tego przypadku, do czego przedstawia kilka serc płodowych, badanych w tymże kierunku. (Przypadek ten będzie przedmiotem odczytu na posiedz. Zjazdu lek. i przyrodn. we Lwowie, jakotéż opisanym zostanie w „Przegl. lekarskim.")

6) Kol. Feigel przedstawia wyrób anatom. torbiela skórnego jajnika. Jajnik lewy przedstawia się jako guz wielkości sporego jabłka, lub téż małéj pięści, o ścianach dość grubych, lekko chełboczący i poprzerastany błonami ścięgnistemi zapalnemi. Na przekroju ściany guza zewnątrz są do 3''' grube i otaczają jamę odpowiedniéj wielkości, poprzedzielaną na 2—6 mniejszych oddziałów torebkowatych cienkiemi, ścięgnistemi błonami, a do któréj stérczy od dolnéj jego części (więzadła jajnikowego) guz twardy i zbity wielkości orzecha włoskiego w ten sposób, iż wyrasta ze ściany dolnéj torbiela podstawą széroką, a $^{2}/_{3}$ objętości jego kulistéj znajdują się w jamie całego torbiela. Jama torbiela pomiędzy tym guzem a ścianami otaczającemi wypełniona jest wielką ilością powikłanych w kłębki włosów, do 5''' długich, koloru jasno-blond, zawieszonych w cieczy gęstawéj żółtéj tłuszczu roztopionego. Prócz największego kłębka włosów leżących w głównej jamie kilka mniejszych kłębków leży w przedziałkach powyżéj opisanych. Ściany guza wystającego w jamę torbiela, jakotéż i ściany wewnętrzne od strony jamy torbielowéj, okazują budowę zupełnie podobną do skóry jasnéj i widać wyrastające z nich liczne włosy, po największéj części jakby odcięte w odległości 2—4''' od ściany macierzystéj. Guz opisany w środku jamy torbiela ma powierzchnię nierówną i widać wystających z niego kilka wyrostków grubości pióra kruczego, długości 2—2$^{1}/_{2}$''', kształtu przypominającego zęby sieczne. Po ściągnięciu skórnego pokrycia okazuje się guz ten jako złożony z kości zupełnie podobnego kształtu, jak łupina orzecha, tu i owdzie z przedziurawioną ścianą, któréj wnętrze wypełnia utkanie czerwone, gąbczaste, do szpiku czerwonego nieco podobne; z powierzchni jego wyrasta kilka (do 3) wyrostków, karbem u podstawy odgraniczonych, które pokrywającą je skórę przebiły i stérczą w jamie torbiela. Badanie drobnowidowe wykazało w ścianach zewnętrznych torbiela i w błonie pokrywającéj guz kostny budowę skóry z brodaweczkami wielkiemi, płaskiemi, z brodaweczkami włosowemi i gruczołami łojowemi, bardzo mocno wykształconemi. Z gruczołami potnemi zaś bardzo skąpemi i zanikłemi. Badając zaś pod drobnowidem wyrostki guzu kostnego na kawałkach wygładzonych (szlifowanych) przekonano się, iż nie są to zęby, tylko kość zwykła, z licznemi tylko i równolegle do powierzchni przebiegającemi ciałkami kostnemi. Prel. okazuje też odpowiednie wyroby pod drobnowidem.

Na têm posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe VII, d. 3 kwiet. 1875 r.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 17.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Lindner przedstawia *a*) chorą, która jedno oko ma bardzo małe (*micropthhalmus et microcornea*), na drugiém zaś oku miała zaćmę warstwową. W przeszłym roku prel. w témże oku wyciął tęczówkę i chciał wydobyć zaćmę z torebką, używając do tego haczyka; zaćmiona soczewka jednak pękła tak, że część takowéj pozostała w oku, przyczém trochę wypłynęło ciałka szklanego. Oddziaływanie było silne. Po 4ch miesiącach powtórzył jednak prel. operacyję w ten sposób, iż po wykonaniu cięcia Graefowskiego wydobył łyżeczką resztę soczewki, a chora obecnie czyta Nr. 20 Jaegra. *b*) Przypadek ważny w praktyce: po zapaleniu ropném spojówki (*blennorrhea*) powstał wrzód rogówki, zajmujący $^{9}/_{10}$ cz. takowéj. Dotychczas używano w takich przypadkach atropinu i opaski uciskowéj. W nowszych jednak czasach podał prof. Horner nowy sposób, t. zw. dezinfekcyjny, leczenia takich wrzodów, mianowicie zalecił pociągać codziennie wrzody takie cieczą złożoną po połowie z rozczynu chloru (*liquor chlori*) i wody przekroplonéj. Ponieważ w obecnym przypadku wrzód był tak rozległym, a spojówki krwią nabiegłe trudno było odwracać bez narażenia rogówki: preleg. stosował sposób ten przez 4ry tygodnie, podczas których wrzód tak się wygoił, iż pozostała tylko plama na rogówce. Radzi więc używać téj metody leczenia, mianowicie dogodnéj u dzieci niespokojnych.

3) Kol. Żuliński rozpoczyna rzecz o eterze azotoamilowym (*aether amylo-nitrosus*), na którego własności znieczulające zwrócono w ostatnich czasach uwagę. Opisuje skład jego chemiczny, sposób wyrabiania, własności jego chemiczne i fizyjologiczne. Małe ilości (dwie krople) wdychane, sprowadzają następnie zjawiska: Uczucie gorąca w głowie i szyi, zawrót głowy, pełność w piersiach, tętno w 1éj minucie gwałtowne (do 120, 130), oddech wolniejszy, trudny; czasem kaszel, gorąco w przewodach usznych i rozszérzenie źrenic (u zwiérząt przed śmiercią stale.) Prelegent przytacza następnie cały szereg doświadczeń czynionych tym środkiem: na zwiérzętach przez Bergera, przez Picka na sobie, przez Semischa, Ames-Drosa, Hoffmana, Guttmana, Wertheima, i tłomaczenie tychże badaczów, co do sposobu działania środka tego. Używali leku tego: Betlman w połowiczym bolu głowy, Maden w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*) (2—5 kr.), i tenże zaleca środek ten głównie w niedomykalności zast. 2-kończ.; Pick w migrenie, nerwobolu serca, padaczce, w 2 przyp. tężca z dobrym skutkiem; Fuckel w 13tu przyp. w kurczach żołądkowych, nerwobólach, miesiączkowaniu bolesném i ołowicy (*saturnismus*). Prel. używał środka tego na sobie i kilkudziesięciu chorych, dając wdychać po 2 krople na wacie za pomocą tutki. Przytacza jednak tylko 38 przypadków, które mógł ściśle uważać kilka dni po użyciu środka. Przedewszystkiém stwierdził opisane na wstępie zjawiska (kaszel wystąpił 4 r. na 50 przyp. u macinniczek). Używał go: 1) w rwie żołądkowéj (*gastralgia*) 3 razy bardzo skutecznie, podczas, gdy inne środki, jak makowiec, i t. d., nic nie pomagały; ból po trzech dniach nie powrócił; 2) w migrenie (5 przyp.), chociaż na sobie nie doświadczał dobrego skutku; 3) w kurczach macicznych w 2ch przyp. (w 1 przyp. ból nie powrócił); 4) w bolu jajnika w 2ch przyp. (w 1 przyp. ból był w całéj prawéj stronie brzucha, jajnik obrzmiały i bardzo bolesny, po użyciu zaś 2 kr. leku ból natychmiast ustał; również w 2im przyp. bolu miejscowego ból zupełnie ustąpił); 5) w bolesném miesiączkowaniu z przyczyn nieznajomych w trzech przypadkach ze skutkiem stałym, 6) w bolu zębów 8 razy, 7) w nerwobolu kulszowym w 2 przyp., 8) w nerwobolu lędźwiowym w 1 przyp.; zawsze z bardzo dobrym skutkiem; 9) w nerwicach serca w 2 przyp.; 10) w nerwobolu twarzowym w 2 przyp. (w 1 przyp. bardzo dokuczliwy ból natychmiast ustał i przez 5 tygodni dotychczas nie powrócił); 12) w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*), (tu w 3 przyp. zupełnie bez skutku). Uśpienia przytém najmniejszego nie bywało. Prel. zaleca używanie tego środka w szpitalu, gdzie można przeprowadzać i poszukiwanie cukru w moczu.—W rozprawie kol. Widman nadmienia, iż środek ten dawno jest znany i używany był, oprócz w przytoczonych przypadkach, w padaczce przez prof. Benedikta. Nerwobolu sercowego nie przyjmuje z powodu, iż serce nie posiada nerwów czulnych. Przytoczonego przypadku bolu jajnika prawego nie uważa za udowodniony; brak bowiem był odpowiedniego badania, a zapewne cierpienie było w kątnicy (*int. coecum*).—Kol. Chądzyński podaje krótkie dzieje środka tego od roku 1844.— Kol. Mahl podaje wiadomość o doświadczeniach czynionych środkiem tym w Grodźcu (Gratz) i tłomaczy działania tegoż, mianowicie przez nerwy naczynioruchowe.—Koll. Feigel, Opolski, Rieger, wyrażają podziwienie, że środek ten tak jest skutecznym nawet w przypadkach, w których przyczyną bolu są podeszłe zmiany anatomiczne, a ból po wetchnięciu 2ch kropli przez kilka tygodni nie powrócił. Przemawiają téż za próbowaniem dalszém jego skuteczności.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 13 maja 1875.

W miejsce nieobecnego Prezesa, przewodniczy Dr. Kaczorowski.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Dr. Zielewicz odczytuje swą rozprawę p. t. „przeciwgnilna oprawa Listra“, która całkowicie umieszczoną jest w Nrach 24 i 25 „Przegl. lek.“

Dr. Kaczorowski opowiada o przypadku ostrego gośćca stawowego, przeciw któremu ze skutkiem bardzo pomyślnym stosował całkowite kąpiele zimne. Już po drugiéj kąpieli chora czuła znaczne polepszenie i wkrótce dawne odzyskała zdrowie.—Dr. Świderski zaleca w takich przypadkach używanie propilaminu, któryto środek w dawniejszym czasie bardzo często, a w ostatnim po kilka razy stosował z pomyślnym skutkiem. — Dr. Kaczorowski wspomina nadto pokrótce o doświadczeniach swych, jakie dotychczas tylko pobieżnie robił kwasem salicylowym. Środek ten okazał się pomocnym w rozmaitego rodzaju owrzodzeniach, nawet owrzodzenia rakowate w sutkach widocznie się ściągały i pokazywały skłonność do zagojenia się. Bliższe o tym przedmiocie szczegóły zastrzega sobie autor na Walne Zebranie w czerwcu r. b.—Nadto Dr. K. przedkłada zebranym odezwę Lekarzy krakowskich, oznajmującą o założeniu tamże Towarzystwa, celem przyswojenia literaturze ojczystéj najnowszych i najlepszych dzieł z literatury obcéj. Zgromadzeni postanowili, ażeby Sekcyja wydawnictwo to poparła abonamentem, i stosowne pismo poruczono Sekretarzowi wysłać do Zarządu Tow.

Na wniosek Dr. Zielewicza postanowiono, ażeby posiedzenia, przypadające na uroczyste święta, odkładać do następnego czwartku.

Dr. Feigel ze Lwowa, który przybywa pod koniec posiedzenia, w imieniu Lekarzy lwowskich zaprasza zgromadzonych kolegów, ażeby jaknajliczniéj przybyć zechcieli na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który się w lipcu r. b. odbędzie. — Przewodniczący, dziękując kol. F. w serdecznych słowach za to zaproszenie, wyraża nadzieję, że udział ze strony lekarzy wielkopolskich będzie jak największym.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. *Jerzykowski.*

Posiedzenie d. 3go czerwca 1875 r.

W zastępstwie Prezesa, złożonego chorobą, przewodniczy Zebraniu Dr. Świderski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Sekretarz odczytuje list nadesłany Prezesowi przez Zarząd Towarzystwa, a mieszczący w sobie: *a*) uwiadomienie o założeniu we Lwowie Towarzystwa przyrodników polskich imienia Kopernika, oraz *b*) zaproszenie od koll. Lwowian na zjazd, który się niebawem we Lwowie odbędzie. Nad ostatnim punktem będzie jeszcze mowa na Walném Zebraniu w d. 24. czerwca, na które się także koledzy z prowincyi w większéj liczbie zjeżdżają.

Przewodniczący składa 15 egzemplarzy „Krynicy“ przesłane na ręce Jego przez Dr. Zieleniewskiego. Sekcyja poleciła Prezesowi, ażeby podziękował Dr. Z. za ten szczodry dar, i jeden numer tegoż pisma postanowiło zaabonować dla „czytelni medycznéj,“ istniejącéj między członkami Sekcyi lekarskiéj od stycznia r. b. Następnie ułożono porządek dzienny Walnego Zebrania, w d. 24 czerwca r. b. odbyć się mającego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *St. Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE

= **Komitet Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci** ogłosił drukiem drugie sprawozdanie z swych czynności za rok 1874.

Dochody w r. 1874 wynosiły 7,191 zlr. 66 c. Koszty budowy szpitala podług obliczenia mają wynosić 48,137 zlr. Do końca r. 1874 wykonano już robót za zlr. 36.342 c. 68, a na rachunek téj kwoty wypłacono już 30.950 zlr.; odliczywszy zaś kwoty znajdujące się w kasie Towarzystwa w d. 31 grud. 1874 r., okazuje się brak funduszów do wykończenia budowy w kwocie 13,475 zlr., nie licząc zupełnie kosztów wewnętrznego urządzenia, sprzętów itd.

Doprowadziwszy budowę tak daleko, niepodobna przerwać robót; chociaż była pod tym względem obawa, — a dopiéro hojny dar ks. Aleksandra Czartoryskiego, o którym pisaliśmy w Nrze 19 „Przeglądu,“ ulżył komitetowi w tym kłopocie.

Dotychczasowe wydatki ponoszone były z darów i składek osób prywatnych, do czego tylko Wydział krajowy przyczynił się udzieleniem bezprocentowéj pożyczki na czas nieograniczony w sumie 10,000 zlr. Obecnie jest nadzieja otrzymania zasiłku z funduszów Państwa: gdyż szpital będzie zarazem mieścił klinikę chorób dziecięcych. Gdy jednakże stosunkowo największy pożytek z tego zakładu miasto nasze odnosić będzie: nader słuszną było rzeczą: że Rada miejska krak. na posiedzeniu odbytém dnia 11go maja r. b. udzieliła na ten cel fundusz 500 zlr. zapomogi z funduszów miejskich. (Dobry przykład pod tym względem dała poprzednio Rada miejska we Lwowie, przeznaczając jako zasiłek dla szpitala dziecięcego tamże wybudować się mającego przez lat 10 po 1000 zlr.)

Komitet tutejszy już dziś obmyśla sposoby odpowiedniego urządzenia zakładu i wyznaczył już komisyję mającą się zająć napisaniem projektu Instrukcyi dla lekarza i całéj służby szpitalnéj. Do komisyi téj zaproszono Drów Domańskiego, Jakubowskiego i Rydla. Wyznaczono również komisyję do przeprowadzenia rokowań i napisania projektu umowy z Siostrami miłosierdzia względem objęcia opieki nad choremi dziećmi po otwarciu szpitala. Komisyję tę składają DDr. Jakubowski i Ściborowski.

* **Projekt osuszenia bagien pińskich**, nader ważny nie tylko pod względem ekonomicznym ale i zdrowotnym, podał do władz petersburskich pułkownik inżyn. Żyliński. Towarzystwo geograficzne tamtejsze, które już użyczyło poparcia pracom z dziedziny nauk przyrodniczéj, podjętym w Syberyi przez Benedykta Dybowskiego, Rud. Czekanowskiego, Mścisława Godlewskiego, Maryjana Dubieckiego i innych, popiéra téż gruntowny projekt Żylińskiego. Według obliczeń pułkownika Z., osuszenie błot polskich (pokrywających około 16 milijonów morgów) kosztować będzie co najwięcéj 8 milijonów rubli, co w porównaniu z przewidywanemi korzyściami byłoby nieznacznym wydatkiem. (*G. N.*)

ZJAZDY LEKARSKIE.

VI. wspólnarodowy zjazd lekarski. Pierwszy wspólnarodowy zjazd lekarski odbył się w 1867 r. w Paryżu, odtąd postanowiono zjazdy takie co lat dwa odbywać: drugi więc wspólnarodowy zjazd odbył się we Florencyi w r. 1866; a trzeci miał się zebrać w 1871 r. w Wiédniu. Zebranie jego jednakże z powodu wojny i mającéj nastąpić wystawy odroczono do r. 1873, w którym téż rzeczywiście się odbył; 4ty zaś zjazd ma się odbyć w r. bież. w Brukselli. Zjazd zostanie otwarty d. 19 wrześ. 1875go i trwać będzie tydzień. Składać się zaś będzie z członków ciała lekarskiego, którzy zgłoszą się do komitetu, (przewodniczącym jest Dr. Vleminckx, Prezes akademii lekarskiéj belg.); im tylko służyć będzie prawo zabierania głosu. Członkowie uiszczać będą opłatę $12^1/_2$ fr., za co otrzymają Sprawozdanie z prac zjazdu. Zgłoszenia przyjmowanemi są, począwszy od 1go lipca r. b. Każdy z członków winien się zapisać przynajmniéj do jednego z oddziałów, których będzie 8. Zjazd odbywać będzie przed południem posiedzenia oddziałowe, a po południu posiedzenie ogólne. Sprawozdawcy, wyznaczeni przez komitet, będą w oddziałach zdawali sprawę o kwestyjach im przekazanych, a w końcu poddawać będą wnioski pod rozstrzygnięcie. Po ukończeniu tego, oddziały mogą się zajmować pytaniami z zakresu własnej specyjalności. Wnioski przez oddziały uchwalone przedstawią wyznaczeni sprawozdawcy pełnemu zebraniu. Pełne posiedzenia poświęcone będą: 1) Rozbiorowi pytań ogólno-lekarskich, nie znajdujących się w programie. 2) Czytaniu sprawozdań z oddziałów, a względnie ich rozbiorowi. Członkowie chcący zabiérać głos w przedmiotach nie znajdujących się w programie, winni donieść o tém komitetowi przed zjazdem. Każdy mowca może mówić przez 20 minut, ograniczenie jednak to nie odnosi się do sprawozdawców. Na pierwszém zebraniu zjazd wybierze przewodniczącego, dwóch rzeczywistych jego zastępców, zastępców honorowych w liczbie nieoznaczonéj, sekretarza jeneralnego i dwóch sekretarzy spisujących protokół posiedzeń. Wszelkie prace czytane bądź w oddziałach, bądź na posiedzeniach ogólnych, winny być złożone w biurze zjazdu. Komitet urządzający zajmie się po zjeździe wydaniem aktów zjazdu, rozstrzygać więc będzie, co z tych prac i odczytów ma być zamieszczone, a co nie.

Język francuzki będzie wprawdzie językiem zjazdu; wolno jednakże przemawiać i w innych językach, a w tym przypadku, na żądanie, treść przemówienia podaną będzie do wiadomości zgromadzenia przez jednego z obecnych członków. Uczniowie medycyny mogą otrzymać karty wstępu, ale nie wolno im głosu zabierać.

Program zebrań oddziałowych brzmi, jak następuje:

Oddział I. Ochrona przed cholerą. Sprawozdawca Dr. Lefebvre, prof. uniwers. w Lowanii (Louvain). 2) O użyciu wyskoku w terapii. Sprawozdawca Dr. Desguin z Antwerpii. 3) O zaszczepliwości (*inoculabilité*) gruźlicy. Sprawozdawca Dr. Crocq, prof. uniwers. w Bruxelli.

II. Chirurgija (razem z chirurgiją wojenną i syfilografiją): 1) O znieczulaniu chirurgiczném. Sprawozdawca Dr. Neffe, prof. uniwers. w Gandawie. 2) O oprawie ran po rękoczynach. Sprawozdawca Dr. Baisieux docent (*agrégé*) uniw. w Lowanii.

III. Położnictwo (razem z chorobami kobiét i dzieci). O szpitalach położniczych. Sprawozdawca Dr. Hubert, prof. uniwers. w Lowanii.

IV. Umiejętności bijologiczne (anatomija, fizyjologija, medycyna porównawcza). 1) O nerwach naczynioruchowych i sposobie ich działania. Sprawozdawcy: Drowie Masius i Van Lair, profesorowie uniw. w Liège. 2) O wartości doświadczeń opartych na sztucznych krwiobiegach. Sprawozdawca Dr. Heger, prof. uniw. w Brukselli.

V. Medycyna publiczna (higijena, med. sądowa i statystyka lekarska). 1) O środkach uzdrowotnienia fabryk, gdzie przerabiają fosfor. Sprawozdawca Dr. Crocq, prof. uniw. w Brukselli. 2) O urządzeniu służby zdrowia publicznego. Sprawozdawca Dr. Martin, prezes komisyi lekarskiéj w Brukselli. 3) O fabrykacyi piwa. Sprawozdawca Dr. Depaire, prof. uniw. w Brukselli.

VI. Oftalmologija. O wadach wzroku ze względu na służbę wojskową. Sprawozdawca Dr. Duwez (z Brukselli.

VII. Otologija. 1) O sposobach mierzenia słuchu i jednostajnego zapisywania tegoż we wszystkich krajach. Sprawozdawca Dr. Delstanche (ojciec) z Brukselli. 2) O wadach narządu słuchowego ze względu na służbę wojskową. Sprawozd. Dr. Delstanche (syn), docent uniw. w Brukselli.

VIII. Farmakologija. 1) Czy należy rozpowszechniać użycie lekarskie związków bezpośrednich chemicznie określonych, a pomnożyć przetwory ich w farmakopejach. Sprawozdawca Van Bastelaer, członek komisyi lekarskiéj w prowincyi Hainaut, aptekarz w Charleroi. 2) O zaprowadzeniu farmakopei powszechnéj. Sprawozdawca Gille, prof. w szkole weterynarskiéj w Cureghem.

Dr. *Grabowski*.

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

A. Schmidt. **O wydzielaniu wyskoku płucami.** (Z pracowni prof. Binza). H. Heubach najnowszemi doświadczeniami swemi potwierdził spostrzeżenia poczynione już dawniéj w tym względzie, że wyskok w moczu osób gorączkujących nie pojawia się wcale, albo tylko w bardzo małéj ilości. S., dopełniając niejako powyższe doświadczenia, badał powietrze wydychane wkrótce po przyjęciu pewnéj ilości wyskoku. W tym celu posługiwał się dwoma sposobami. Najprzód wydychał przez dość obszerną rurę do trzech flaszek Wulffa wodą napełnionych; następnie zaś przez przyrząd destylacyjny, zostający w połączeniu z chłodnicą Liebiga, a pomiędzy rurą służącą do wdychania a retortą umieścił rurkę napełnioną chlorkiem wapniu. Na mocy swych doświadczeń w ten sposób uskuteczniavych autor twierdzi, że po zażyciu 50 cm. sz. wyskoku znajduje co najwięcéj tylko ślady wyskoku w powietrzu wydychaném. Autor z tego względu uważa tę okoliczność za godną ponownego opracowania, gdyż dotychczas wielu znakomitych badaczy w tym przedmiocie innego zupełnie jest zdania. (*Cbl. f. m. Wiss.* 23. 1875.)

Waszak.

Kwas salicylowy. Do poprzednio podanych badań Stephanidesa, Fürbringera, Butta, Kolbego, Thierscha, co do sposobu działania kwasu salicylowego, wypada jeszcze nadmienić o szeregu doświadczeń tym kwasem robionych na źwierzętach domowych przez Fesera i Friedbergera (Ref. *Berl. klin. Woch.* 1875. N. 23). Z tych badań co do wpływu kwasu salicylowego na fermenty fizyjologiczne, zwłaszcza na ferment śliny i soku żołądkowego, wynika, że małe dawki nie wywiérają żadnego wpływu, większe upośledzają, a wielkie całkiem znoszą siłę tych fermentów; prędzéj to występuje u źwiérząt mięsożernych, niż roślinożerczych. Otrucie przy większych zadawkach występuje śród objawów porażenia narządu oddechowego. Vayda i Heymann w obszernéj rozprawie: *Ueber den Werth einiger organischer Desinfektionsmittel.* (*Wien. med. Presse*, 1875. N. 6—23) ostatecznie orzekają o miejscowém zastosowaniu kwasu salicylowego w porównaniu do kwasu fenylowego i kresylowego do oprawy ran, że takowy zasługuje na pierwszeństwo przez to: 1) że wzmacnia tkaniny; 2) że bezpośrednio i pośrednio niszczy grzybki, i że nawet najbardziéj zgęszczony miejscowo nie wywołuje złych skutków. Wielką jest zaletą tego kwasu, że obok tak wielkiéj skuteczności nie posiada ani barwy, ani woni, a smak ma dosyć przyjemny. W końcu zalecają używanie kwasu salicylowego we wszystkich chorobach zakaźnych, opiérając się na dzisiaj panującéj teoryi grzybkowéj.

Skórczewski.

Prof. Salkowki. **Działanie przeciwgnilne kwasu salicylowego i będźwinowego.** Autor robił doświadczenia obydwoma kwasami w ten sposób, że posiekane mięso nalewał wodą i pozostawiał najprzód w ciepłocie 25—30° C., a potém w ciepłocie zwyczajnéj, dolewając jednego lub drugiego kwasu i od czasu do czasu wody, o ile ta wyparowała. Do niektórych prób dodawał cieczy opuchlinowéj bardzo gnijącéj. W doświadczeniach tych uważał S., czy ciecz pozostawała przeźroczystą, czy téż mętną się stawała; prócz tego na woń, na tworzenie się pleśni i wymoczków.

Z tych doświadczeń przekonał się S., że już rozczyn kw. salicylowego 0·1% przerywał gnicie na pewien czas (około 8 dni), a daleko dłużéj rozczyn wodny nasycony; po 14tu jednak dniach gnicie w całéj pełni występowało. Kw. salic. przeto powściąga na pewien czas gnicie, nie może go wszelako powstrzymać zupełnie.

Według S. nie posiada również kw. sal. własności odwaniających, albowiem ciecz gnijąca po dodaniu kwasu sal. nie przestaje cuchnąć. Środki odwaniające działają w trojaki sposób: albo 1) niszczą istoty lotne cuchnące, wydobywające się z ciała gnijącego, jak nadmanganezian potasowy, chlorek wapna, kwas siarkowy; albo 2) pochłaniają te istoty, jak węgiel, ciała dziurkowate,—tu należą środki sprawiające osad w cieczach białkowatych; albo wreszcie 3) stłumiają cuchnienie, jak kwas karbolowy. Otóż kwas salicylowy nie posiada ani jednéj z tych własności: albowiem ani nie ma silnego powinowactwa chemicznego, ani nie sprawia osadu, ani téż nie posiada woni. Działanie kw. sal. nie polega również na rozkładzie tegoż na kw.

karbolowy i węglowy, jak to pierwotnie Kolbe twierdził; gdyż kw. sal. działa już w daleko słabszym rozczynie, niż kw. karbolowy. Zresztą, za pomocą eteru można cieczy odjąć całą ilość kw. sal., a w wyciągu tym nie można wykazać kw. karbolowego.

Kwas będźwinowy jest daleko silniejszym środkiem przeciwgnilnym, niż kw. sal. W próbach, w których S. zastąpił kw. sal. kwasem będźwinowym, nie wystąpiło gnicie nawet po 3 miesiącach, ciecz była ciągle przeźroczystą i wydawała woń kw. będźwinowego (*ac. benzoic.*).

Ponieważ Kolbe uważał kw. będźwinowy za mniéj skuteczny; przeto S. sądził, że własności jego przeciwgnilne są różne według tego, z jakich istot został wytworzonym: gdyż kw. będźwinowy wytworzony z żywicy ma silniejszą i nieco odmienną woń od wytworzonego z moczu końskiego. Jednak doświadczenia okazały, że oba rodzaje kw. będźwinowego są zarówno skuteczne.

Chociaż więc przy użyciu zewnętrznem jest rzeczą mniejszéj wagi, czy używamy środka, który tylko na pewien czas przerywa gnicie,—czy też takiego, który je zupełnie znosi; to przecież kw. będźwinowy, zdaniem S., już dla tego zasługuje na pierwszeństwo przed kw. salicylowym, że jest o wiele tańszym. *(Berl. kl. Woch.* 22, 1875.)

Wł. Rychlicki.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 13go lipca. W skutek ostatnich wyborów uzupełniających, liczba lekarzy zasiadających w Radzie miejskiéj tutejszéj powiększyła się o trzech. Obecnie więc następujący lekarze będą członkami Rady gminnéj krakowskiéj: *a)* z dawniéj wybranych: 1. Prof. Dr. Alfred Biesiadecki; 2. Prof. Dr. Józef Oettinger,; *b)* wylosowani i powtórnie wybrani: 2. Prof. Dr. Józef Majer; 4. Dr. Jonatan Warschauer; c) wreszcie nowo wybrani: 5. Prof. Dr. Leon Blumenstok; 6. Prof. Dr. Maciéj Leon Jakubowski i 7. Prof. Dr. Edward Korczyński.

* **Lwów**. Do dnia 7go b. m. zgłosiło się z udaniem na Zjazd lekarzy i przyrodników, jak donosi *Dz. Pozn.*, 305 osób, z tych z samego Królestwa Polsk. 54; nie ulega więc wątpliwości, że grono lekarzy i badaczów przyrody polskich będzie odpowiednio do możności reprezentowaném—i że Zjazd się powiedzie należycie.

* W **Gryfinie** (Greifswalde) uczęszcza do uniwersytetu 43 Polaków, z których 34 słucha medycyny. *(G. T.)*

Konkurs o posadę Asystenta kliniki chirurgicznéj ogłosił Dziekan Wydziału lek. Uniw. Jagiell. Termin do dnia 10 paźdz. r. b.

Nekrologija. D. 2 czerwca r. b. zmarł w 61m roku życia Jan-Mikołaj Demarquay, jeden z najznakomitszych chirurgów francuzkich; zapisał 100,000 fr. na fundusz nagród konkursowych. (W r. 1874 w m. wrześniu był w przejeździe razem z Dr. Ricordem w Warszawie.)

Wiadomości osobowe. Egzamin rządowy na stopień Dra Med. ukończyli w Gryfinie (Greifswalde) JJPP Piotr Marchlewski (z Prus królewskich), oraz Jan Wlazłowski i Fr. Przybyszewski (z Wielkopolski).

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jagiel. otrzymali w d. 13. b. m. JJPP. Antoni Kukulski z Biecza, Wiktor Łodziński z Wadowic, Tomasz Świérz z Dąbrówki, Wiktor Wehr z Częstochowy i Adolf Wolfram z Dębicy.

* **Wspomninki historyczne**. 14 lipca 1809 r. umarł w Krakowie w 61 roku życia Prof. Jan Jaśkiewicz, założyciel pracowni chemicznéj, ogrodu botanicznego i gabinetu Historyi naturalnéj w Uniwers. Jagiell., kerespondent Akademii umiejętności paryskiéj i członek Tow. prz. nauk w Warszawie.

Statystyka szpitalna.

Maj. 1875 r.— A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza i św. Ducha.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem kwietn.

	m.	k.	raz.
chorych	63	37	100
W maju przybyło	81	47	128
Leczono więc ogółem	144	84	228
Z tych wyszło uleczonych	35	26	61
nieuleczonych	34	10	44
umarło	19	13	32
Pozostało z końcem maja 1875	56	35	91

2) W oddz. chor. chirurg.

	m.	k.	raz.
Pozostało z końc. kwietn. chorych	19	23	42
W maju przybyło	34	28	62
Leczono więc ogółem	53	51	104
Z tych wyszło uleczonych	25	29	54
nieuleczonych	—	2	2
umarło	1	2	3
Pozostało z końcem maja	27	18	45

3 *a)* W oddz. położn.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	—	5	5
W maju przybyło	—	8	8
Leczono więc ogółem	—	13	13
Z tych wyszło uleczonych	—	7	7
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwietn.	—	6	6

3 *b)* W oddz. noworodków karm. przez mamki.

	m.	k.	raz.
Pozostało z końcem kwietn.	—	1	1
W maju przybyło	2	1	3
Leczono więc ogółem	2	2	4
Z tych wyszło uleczonych	2	—	2
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem maja	—	2	2

4 *a)* W oddz. noworodków.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	2	8	10
W maju przybyło	4	2	6
Leczono więc ogółem	6	10	16
Z tych wyszło uleczonych		2	2
nieuleczonych	1	1	2
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem kwietn.	4	6	10

4 *b)* W oddz. dzieci (do l. 10)

	m.	k.	raz.
Pozostało z końcem kwietn.	9	9	18
W maju przybyło	2	5	7
Leczono więc ogółem	11	14	25
Z tych wyszło uleczonych	3	3	6
nieuleczonych	—	—	—
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem maja	7	10	17

5 *a)* W oddz. chorób syfilitycznych i skórnych.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	22	44	66
W maju przybyło	15	19	34
Leczono więc ogółem	37	63	100

Z tych wyszło uleczonych	„ 19	„ 36	„ 55
nieuleczonych . .	„ —	„ —	„ —
umarło	„ 1	„ —	„ —
Pozostało z końcem maja 1875	„ 18	„ 27	„ 45

5 *b*) W klinice tychże chorób.

Było z końcem kwietn.	„ 11	„ 11	„ 22
W maju przybyło	„ 8	„ 8	„ 16
Leczono więc ogółem	„ 19	„ 19	„ 38
Z tych wyszło uleczonych . . .	„ 14	„ 6	„ 20
nieuleczonych . .	„ —	„ —	„ —
umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem maja 1875	„ 5	„ 13	„ 18

6) W oddz. ch. umysł.

Było z końcem kwietn.	„ 26	„ 23	„ 49
W maju przybyło	„ 3	„ 3	„ 6
Leczono więc ogółem	„ 29	„ 26	„ 55
Z tych wyszło uleczonych . . .	„ 4	„ —	„ 4
nieuleczonych . .	„ 4	„ 2	„ 6
umarło	„ —	„ 1	„ 1
Pozostało z końcem maja 1875	„ 21	„ 23	„ 44

Dr. *Harajewicz.*

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. kwietn. 1875 pozost. w szp.	„ 20	„ 18	„ 38
W maju 1875 przybyło . . .	„ 25	„ 16	„ 41
Leczono więc ogółem	„ 45	„ 34	„ 79
Z tych wyszło ulecz. i z polepsz. .	„ 18	„ 11	„ 29
nieuleczonych . .	„ —	„ 3	„ 3
umarło	„ 2	„ 2	„ 4
Pozostało z końcem maja 1875	„ 25	„ 18	„ 43

Z chorób ostrych najliczniejsze były: zapalenia płuc (przybyło 6 m., 3 k., r. 6), zapalenia powłok powsz. (6 m.), nieżyty oskrzelowe (3 m. 1 k., r. 4), i zimnice (1 m. 2 k., r. 3.) Z chorób przewłocznych: gruźlica płuc (2 m. 1 k., = 3). Umarło: z gruźlicy płucnéj m. 66-let. i kob. 23 lat mająca; z zapalenia płuc k. mająca wieku lat 65; a z nieżytu oskrzelowego z następną puchliną Brighta m. 55-letni.

Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem kwietn. 1875 chorych . . .	m. 11
W maju przybyło	„ 17
Leczono więc ogółem	„ 28
Z téj liczby wyszło	„ 15
umarło	„ 1
Pozostało z końcem maja	„ 12

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem kwietn. 1875 chorych . . .	raz. 735
W maju przybyło	„ 522
Leczono więc ogółem	„ 1257
Z tych wyszło uleczonych	„ 410
nieuleczonych	„ 78
umarło	„ 68
Pozostało z końcem maja chorych	„ 701

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 5·41%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 12·23%.

Z chorób zakaźnych pojawił się dur wysypkowy i ospa. Na dur leczonych było 6 m., 4 k., z których umarł 1 m.;—na ospę 1 kob., która wyzdrowiała.

Najliczniejsze przypadki śmierci były z przyczyny chorób następujących:

z gruźlicy płuc przypadków 21; z zapalenia płuc prz. 7; z raka z różnem umiejscowieniem prz. 4; z zapalenia mózgu prz. 3; z zołzów *(serophulosis)* prz. 3.

Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

W. Dr. S. S. w Samarze. Nr. 27. i 28. wysłaliśmy, jak również część Nrów z II kwartału; resztę w tych dniach prześlemy. Kwartał I. wyczerpany, więc go przesłać nie możemy. Prenumerata za „Przegląd“ zapłacona do 31 marca 1876 r.; resztę nadesłanéj kwoty złożyliśmy wedle polecenia.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczoną została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

(16—)

APTEKA pod GWIAZDĄ

przy ulicy Floryańskiéj w Krakowie

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

poleca Wielmożnym Panom Lekarzom swój świeżo założony skład wód mineralnych, krajowych i zagranicznych.

Wody na składzie:

Billińska,	Iwonicka,	Rabczańska,
Budzińska,	Karlsbadzka,	Spa Pouchon,
Bussang	Kissingen,	Seidschücka,
Franzensbadzka,	Krynicka,	Selterska,
Friedrichshaller,	Marienbadzka,	Szczawnicka,
Gieshübel,	Pilnawska,	Vichy,
Gleichenberg,	Emska, Pyrmont,	Żegestowska.

Także: Sól morska, sól Rabczańska, Iwonicka i Sól Franzensbadzka oraz Błoto franzenbadzkie do kąpieli.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (28)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, we Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza. 34 (13—13)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Steicha.